

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

## **IMPACTO DO TRAUMA DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS QUE FREQUENTAM ESCOLAS MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

**Clara São Thiago Ebenriter**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Clara São Thiago Ebenriter

**IMPACTO DO TRAUMA DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS  
QUE FREQUENTAM ESCOLAS MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariane Cardoso

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Michele Bolan

Florianópolis

2017

Clara São Thiago Ebenriter

**IMPACTO DO TRAUMA DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS  
QUE FREQUENTAM ESCOLAS MUNICIPAIS DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 17 de maio de 2017

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Mariane Cardoso  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

M<sup>a</sup> Bruna Miroski  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

M<sup>a</sup> Nashalie Alencar  
Universidade Federal de Santa Catarina



Este trabalho é dedicado à minha família e amigos, que foram essenciais para que o mesmo se concretizasse.



## AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo amparo e por ser minha segurança nas horas de angústia.

À minha mãe, **Teresa Cristina S. Thiago**, por me incentivar independentemente do caminho que escolhi e por me ensinar o amor às crianças.

À minha falecida bisavó **Olga Sohn**, por ter sido exemplo de vida para mim. Vó Muchi, sei que a senhora está sempre comigo.

Às minhas tias e madrinhas **Raquel S. Thiago, Ana Maria S. Thiago e Leticia Rebollo Couto**, por sempre sentirem orgulho de mim e expressarem seu amor, mesmo quando distantes.

Ao meu namorado **Arthur Graeff Terebinto**, por entender minha ausência neste tempo e por sempre ter um conselho para dar. Te amo, meu amor.

À família do meu namorado por ter me acolhido tão bem e por sempre acreditar no meu futuro, em especial à minha cunhada **Shaianne Graeff** por ser como uma irmã para mim.

Às crianças da minha família **Tanit, Taian, Fernando e Enrico**, por me ensinarem sobre a inocência e alegria todos os dias. Vocês são minha inspiração!

Às amigas de infância **Maria Luiza Benevides e Marina Machado** por estarem sempre ao meu lado nos momentos de lazer, me fazendo esquecer as obrigações, mesmo que por alguns instantes. Vocês são as irmãs que eu escolhi!

Aos amigos **Barbara Ramos, Gustavo de Sá, Roberta Reiser, Yolanda Flores e Felipe Guilayn** por fazerem dos meus finais de semana especiais e entenderem meu cansaço às sextas-feiras.

À **Bruna Miroski**, a qual conheci através deste projeto, por ter me ensinado e ajudado tanto, mesmo que não tivesse a obrigação de fazê-lo. Você foi essencial para este trabalho se concretizar e se tornou uma grande amiga.

Aos amigos que a faculdade me deu, por transformarem os piores dos problemas em risadas. Vocês fizeram meus dias mais leves.

À aluna de doutorado **Nashalie Alencar**, pela grande ajuda neste estudo e por sempre compartilhar suas histórias e dar ótimos conselhos. Foi muito bom acompanhar você no seu trabalho!

À minha orientadora **Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Mariane Cardoso**, por ter acreditado em mim ainda no início da graduação, me dando a chance de aprender tanto sobre a odontopediatria. Obrigada por sempre compartilhar suas experiências e por ter me dado a certeza de que a odontopediatria é o caminho que quero seguir a partir daqui.

À minha co-orientadora **Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Michele Bolan**, pelas oportunidades dadas durante minha formação acadêmica.

Às estudantes do mestrado de Odontopediatria **Angela Giacomini, Bruna Miroski, Daniele Klein e Fernanda Torres**. Vocês foram essenciais na fase da coleta de dados e sempre me ajudaram quando precisei.

Às crianças que participaram deste estudo e seus responsáveis, por sua paciência e confiança.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, por ser responsável pela minha formação e fornecer experiências que levarei para o resto de minha vida.





“Ser criança é acreditar que tudo é possível. É ser inesquecivelmente feliz com muito pouco. Ser criança é ter o dia mais feliz da vida, todos os dias. Ser criança é o que a gente nunca deveria deixar de ser.”

(Gilberto dos Reis)



## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto do trauma dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de Florianópolis, Santa Catarina. Fizeram parte do estudo 1314 crianças regularmente matriculadas em escola municipal, cujos pais concordaram com sua participação. A presença de trauma foi avaliada por examinadores (cirurgiões-dentistas) previamente treinados e calibrados ( $Kappa > 0,7$ ). Os exames foram realizados no próprio ambiente escolar, mediante observação visual direta da cavidade bucal. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário CPQ<sub>8-10</sub> (*Child Perceptions Questionnaire*), o qual foi respondido pela própria criança. As características socioeconômicas foram avaliadas através do questionário da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), respondido pelos responsáveis. Os dados coletados foram transferidos para o programa Microsoft Excel (2011). A análise estatística foi descritiva e utilizou a regressão de Poisson, sendo o nível de significância  $p < 0,05$ . A prevalência do impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal é 7% maior quando o chefe de família possui escolaridade menor ou igual a 8 anos, e 13,1% maior em famílias com renda menor ou igual a 2 salários mínimos. Concluiu-se que a prevalência de trauma foi de 11% e do impacto na qualidade de vida foi de 54,2%. O trauma não apresentou impacto na qualidade de vida das crianças ( $p = 0,16$ ).

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Trauma dental. Escolares.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Análise descritiva dos dados clínicos e não clínicos dos participantes.....	25
Tabela 2 - Prevalência das respostas ao questionário CPQ8-10.....	25
Tabela 3 - Distribuição da classe econômica das famílias dos participantes.....	27
Tabela 4 - Avaliação da associação entre o impacto na qualidade de vida e as demais variáveis.....	27



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
COHQoI – *Child Oral Health Quality of Life*  
CPQ – *Child Perceptions Questionnaire*  
CRO – Conselho Federal de Odontologia  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LED – Diodo Emissor de Luz  
MAA – Mordida Aberta Anterior  
MIH – Hipomineralização Molar Incisivo  
OIDP – Oral Impacto n Daily Performances  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
QV – Qualidade de vida  
QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal  
SPSS – Statistical Package for Social Sciences  
UDESC – Universidade Estadual de Santa Catarina  
VAS – *Visual Analogue Scale*  
WHO – *World Health Organization*



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	17
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	18
2.1 Traumatismo dental	18
2.2 Trauma dental x Qualidade de vida	18
<b>3 OBJETIVOS</b>	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
<b>4 METODOLOGIA</b>	22
4.1 Considerações éticas	22
4.2 Seleção da amostra	22
4.3 Critérios de inclusão	22
4.4 Critérios de exclusão	22
4.5 Coleta dos dados clínicos	22
4.6 Critérios de avaliação dos dados clínicos	23
4.7 Coleta dos dados não clínicos	23
4.8 Análise estatística	24
<b>5 RESULTADOS</b>	25
<b>6 DISCUSSÃO</b>	29
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	31
Anexo 1	33
Anexo 2	37
Anexo 3	40
Anexo 4	41
Anexo 5	43



## 1 INTRODUÇÃO

O trauma dental é uma lesão resultante de um impacto aos dentes e/ou outros tecidos moles e duros, dentro e em torno da cavidade oral, sendo uma consequência de fatores de risco inevitáveis (LAM, 2016). Este tipo de lesão, junto com a cárie e o câncer bucal, está entre os maiores problemas públicos do mundo, ocupando o segundo lugar em prevalência das injúrias dentais na infância e adolescência (ANTUNES et al., 2013; PIOVESAN et al., 2010). Estes dados podem ser explicados pelo fato de crianças serem, em sua maioria, curiosas e inquietas e não possuírem maturação motora suficiente para sua autoproteção (OLIVEIRA et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta variável engloba a percepção das funções psicológicas, sociais e físicas, além do senso de bem-estar (FAKHRUDDIN et al., 2008). A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) indica a dimensão da influência das doenças orais no dia-a-dia de um indivíduo. Desordens orais, além de limitarem a função e o bem-estar psicológico das crianças afetadas, ainda podem comprometer seu desenvolvimento e suas futuras realizações. Assim, avaliar o impacto das condições orais se torna essencial, promovendo informações relevantes para percepção das necessidades de tratamento, serviços e programas (BARBOSA et al., 2016; PAGE et al., 2016).

A avaliação da QVRSB em crianças apresenta algumas particularidades, como o grau de percepção que estas possuem de si mesmas. Assim, alguns instrumentos específicos para a infância foram desenvolvidos, viabilizando a mensuração do impacto das desordens bucais na qualidade de vida desta faixa etária. (ANTUNES et al., 2012). Entre estes instrumentos, estão os questionários que são preenchidos pelos pais ou pela própria criança, dependendo da idade dos participantes. Para avaliação da QVRSB de crianças de 8 a 10 anos, pode-se utilizar o *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ<sub>8-10</sub>) específico para esta faixa etária. O CPQ inclui aspectos genéricos e específicos relativos às doenças bucais, ajustando-se aos conceitos de saúde infantil e direcionando-se aos diferentes estágios de desenvolvimento das crianças (BARBOSA et al., 2011; BARBOSA et al., 2011).

O trauma dental pode ser considerado um fator de impacto negativo na qualidade de vida da criança e seus familiares por ter a capacidade de causar danos estéticos, sociais e psicológicos, além de produzir custos (ANTUNES et al., 2012). A criança afetada pelo trauma, pode ainda ter dificuldades na sua alimentação e na higienização dos seus dentes (RAMOS-JORGE et al., 2007). Além de suas consequências crônicas, o trauma pode causar dor aguda e ter efeitos socioeconômicos, como sono prejudicado e faltas na escola (BERGER et al, 2009).

Diante destas premissas, o objetivo deste trabalho é avaliar o impacto do trauma dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos que frequentam escolas municipais de Florianópolis, Santa Catarina.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Traumatismo dental**

Granville-Garcia et al. (2006) realizaram um estudo do tipo transversal com crianças de 1 a 5 anos de escolas públicas e particulares para avaliação da prevalência de trauma dental. Como resultado, obtiveram uma prevalência de 36,8%, sendo o elemento 61 o mais acometido. O tipo de trauma mais prevalente foi a fratura apenas de esmalte, e o sexo masculino apresentou maior porcentagem de trauma do que o sexo oposto.

Kawabata et al. (2007) examinaram crianças de 1 a 3 anos matriculadas em creches municipais de Barueri para avaliação da presença de sinais de trauma dental. 38,2% das crianças apresentou algum sinal de trauma, sendo que 69,8% destas apresentou fratura apenas de esmalte. O dente mais acometido foi o 61.

Oliveira et al. (2010), avaliaram a ocorrência de traumatismos dentários e oclusopatias em crianças de 2 a 5 anos através de um estudo transversal. A prevalência do traumatismo dentário foi de 16,3%.

Traebert et al. (2010) realizaram um estudo transversal para avaliação da prevalência de trauma dental em escolares de 12 anos. Obteve-se nos resultados, uma prevalência de 22,5%, sendo que 95% dos traumas ocorreu nos incisivos centrais. Os tipos de dano mais prevalentes foram as fraturas apenas de esmalte e as fraturas de esmalte e dentina, ambas sem sinais de envolvimento pulpar. Dentre os casos de trauma identificados, 43,9% demandavam intervenção reparadora. O trauma apresentou-se mais frequente nos participantes do sexo masculino.

De Queiroz Mota et al. (2011) estudaram a prevalência de trauma dental em pacientes de 7 a 14 anos. Um total de 20% de crianças apresentou fratura em algum dos dentes anteriores e o tipo de fratura mais prevalente foi aquela que envolvia apenas esmalte.

Zaleckiene et al. (2014) realizaram uma pesquisa para avaliar a etiologia, a prevalência e os possíveis resultados do trauma dental. Foi utilizada uma pesquisa eletrônica em diversas bases de dados utilizando certos termos relacionados ao trauma dental. De acordo com os resultados, a prevalência do trauma dental varia entre os países, mas em muitos deles, chega a um terço da população de pré-escolares. Além disso, esta injúria é mais comum em dentes permanentes e em pacientes do sexo masculino. Segundo o estudo, os dentes mais frequentemente afetados são os incisivos centrais superiores.

### **2.2 Trauma x Qualidade de vida**

Cortes et al. (2002) realizaram um estudo de caso-controle com participantes de 12 a 14 anos. Os casos possuíam dentes não restaurados, com fratura envolvendo dentina. Os controles não apresentavam qualquer tipo de lesão por trauma dental. O índice *Oral Impact on Daily Performances* (OIDP) foi utilizado para mensurar os impactos. Os resultados demonstraram que as crianças com fratura por trauma dental estão mais propensas a relatar impacto na sua alimentação e higiene. Além disso, demonstram maior irritação, ficam mais envergonhadas e são menos satisfeitas com sua aparência do que aquelas sem injúria por trauma.

Ramos-Jorge et al. (2007) investigaram o impacto do tratamento para trauma dental envolvendo esmalte e dentina. O estudo realizado foi do tipo caso-controle. O grupo caso era composto de indivíduos com idades entre 11 e 17 anos que apresentavam tratamento restaurador definitivo para trauma dental por,

no mínimo, 6 meses. O grupo controle era constituído por pessoas da mesma faixa etária, do mesmo gênero, do mesmo círculo de amigos e do mesmo nível socioeconômico do grupo caso. Estes, porém, não possuíam qualquer história de trauma dental. A variável “impacto na qualidade de vida” foi avaliada através do índice OIDP. As atividades diárias mais afetadas pelo trauma dental foram “mostrar os dentes ao sorrir”, “comer”, “falar” e “higienizar a boca”. Os resultados mostraram que os indivíduos tratados para trauma dental tinham chances 3.3 vezes maiores de ter impacto nas suas atividades diárias do que aqueles que não tinham histórico de trauma.

Fakhruddin et al. (2008) avaliaram o impacto de injúrias dentais, tratadas ou não, na qualidade de vida de escolares. O estudo foi do tipo caso-controle. O grupo caso incluía indivíduos com idades entre 12 e 14 anos que possuíam evidências de trauma prévio. O grupo controle era composto de colegas de classe dos indivíduos do grupo caso, que não possuíam evidências de trauma dental prévio. A QVRSB foi mensurada através do CPQ<sub>11-14</sub>, preenchido pelos próprios escolares. Participantes com trauma não tratado tiveram maior frequência nas variáveis “dificuldade em mastigar”, “evitar sorrir” e “interações sociais afetadas” do que aqueles sem trauma prévio. Quando os grupos “com trauma tratado” e “sem trauma prévio” foram comparados, o único efeito estatisticamente significativo foi a dificuldade em mastigar, mais frequente no primeiro grupo. Crianças com trauma prévio sem tratamento, tiveram maior impacto social que aquelas sem evidência de trauma. A restauração dos dentes traumatizados melhorou a estética e as interações sociais, mas as deficiências funcionais persistiram como resultado de dor periodontal ou pulpar.

Berger et al. (2009), investigaram os efeitos do trauma dental na percepção de dor e na qualidade de vida de pacientes de 8 a 14 anos e seus familiares após um ano da injúria. Para mensuração da dor, foi utilizada uma escala visual (VAS), e para avaliação da qualidade de vida foi empregado o questionário *The Child Oral Health Quality of life* (COHQoL). Pela escala visual de dor, pôde-se perceber que esta foi maior inicialmente, do que um ano após o trauma. Os resultados obtidos no componente “bem-estar” do questionário COHQoL indicaram que o trauma dental continua a causar dificuldades financeiras e estresse emocional para a criança e seus responsáveis após um ano do acidente, afetando sua qualidade de vida.

Piovesan et al. (2010) avaliaram a relação do trauma dental com a QVRSB e os fatores socioeconômicos. Um modelo de estudo transversal com uma amostra aleatória de escolares de 12 anos foi utilizado. Para avaliação da QVRSB, os participantes preencheram o questionário CPQ<sub>11-14</sub>. Os pais ou responsáveis responderam perguntas relacionadas ao status socioeconômico. A prevalência do trauma dental foi mensurada através de exame clínico. Os resultados não indicaram associação entre trauma dental e status socioeconômico ou qualidade de vida.

Antunes et al. (2013) executaram um estudo de caso-controle por meio de questionários de avaliação de injúrias dentais, exame clínico oral e aplicação da versão traduzida para o português do *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ<sub>11-14</sub>). Este estudo envolveu crianças com idades entre 10 e 15 anos. O grupo Caso compreendia crianças que haviam sofrido trauma dental, enquanto o grupo controle era constituído por aquelas que não haviam sido atingidas por tal injúria. De acordo com a metodologia utilizada neste estudo, crianças que sofreram trauma dental, quando comparadas àquelas que não sofreram,

reportaram experiências mais negativas e maior impacto no seu bem-estar emocional e na sua limitação funcional, indicando uma relação entre trauma dental e qualidade de vida.

Schuch et al. (2015) investigaram o impacto de variáveis clínicas e psicossociais na QVRSB de crianças. O estudo realizado foi do tipo transversal, envolvendo crianças com idades entre 8 e 10 anos que frequentavam escolas públicas e particulares. Foram aplicados aos pais, questionários para obtenção de características socioeconômicas. A avaliação da QVRSB foi realizada com o questionário CPQ<sub>8-10</sub>, respondido pelos participantes. O exame clínico incluía a observação das condições periodontais e da presença de cárie, trauma e maloclusões. Os fatores associados com pontuações mais altas no CPQ foram renda familiar, presença de dente deteriorado, trauma dental, medo de dentista e dor de dente. Assim, pôde-se concluir que a QVRSB foi influenciada pelas variáveis clínicas e psicossociais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Verificar o impacto do trauma dental na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos frequentadoras de escolas municipais de Florianópolis.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Associar o trauma dental com o impacto na qualidade de vida da criança
- ✓ Associar o nível socioeconômico e a escolaridade do chefe de família com o impacto na qualidade de vida da criança
- ✓ Associar a doença cárie com o impacto na qualidade de vida da criança
- ✓ Associar o comprometimento estético com o impacto na qualidade de vida da criança
- ✓ Associar as maloclusões com impacto na qualidade de vida da criança

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Considerações éticas**

O macroprojeto de pesquisa do qual este estudo faz parte, foi enviado e aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC), sob o parecer número 902.663 (anexo 5), conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 10 de outubro de 1996.

Foram enviados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais/responsáveis, aceitando responder ao questionário e autorizando a participação da criança na pesquisa.

### **4.2 Seleção da amostra**

A cidade de Florianópolis está localizada no estado de Santa Catarina. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – (Brasil, 2010), Florianópolis possui aproximadamente 421.240 habitantes. Participaram do estudo 1589 escolares com idades entre 8 e 10 anos. Foi avaliado o mesmo número de participantes de cada faixa etária, utilizando-se a estratégia de seleção amostral estratificada uniforme.

Para estimativa de prevalência em uma amostra representativa de escolares na faixa etária de 8 a 10 anos, foi executado um cálculo do tamanho amostral, considerando-se um nível de significância de 95% e um erro de estimativa de 4%. Uma prevalência de 50% foi considerada, devido ao desconhecimento das prevalências das variáveis relacionadas à qualidade de vida na população de Florianópolis.

Para compensar possíveis perdas, foi acrescentado 20% ao cálculo. Os pais e responsáveis foram considerados sujeitos de pesquisa por responderem perguntas relacionadas às crianças sobre hábitos e questões socioeconômicas.

### **4.3 Critérios de Inclusão**

- ✓ Crianças regularmente matriculadas nas escolas públicas da cidade de Florianópolis – SC, no decorrer da pesquisa, cujos pais e/ou responsáveis concordarem com a participação no estudo.
- ✓ Crianças com idades entre 8 e 10 anos, de ambos os gêneros.

### **4.4 Critérios de exclusão**

- ✓ Crianças que estivessem fazendo o uso de medicamentos que interferissem no sistema nervoso central.
- ✓ Crianças não-alfabetizadas, devido à necessidade de leitura e compreensão do questionário adotado.
- ✓ Crianças que estivessem em tratamento ortodôntico no momento ou anteriormente ao exame clínico.
- ✓ Crianças cujos pais deixaram alguma questão do questionário socioeconômico em branco.

### **4.5 Coleta dos dados clínicos**

A equipe de trabalho envolveu quatro examinadores (cirurgiões-dentistas) e quatro anotadores. Os examinadores foram previamente treinados, visando a padronização do método de avaliação, da anotação

das informações, e do esclarecimento das principais dúvidas em relação aos dados clínicos que foram analisados. O teste kappa intra-examinador e inter-examinador foi realizado sendo o valor de Kappa > 0,7.

O exame clínico foi realizado no próprio ambiente escolar, com a criança de frente para o examinador, sentada em uma cadeira comum. A observação da cavidade oral foi realizada de forma direta com iluminação artificial (lanterna de luz de LED – Diodo Emissor de Luz). Visando a menor exposição da criança frente aos colegas, os exames foram realizados de forma individual, em local reservado. Os instrumentais utilizados foram espelhos clínicos, sondas milimetradas e gazes estéreis para secagem e limpeza da região. Todas as normas de segurança foram consideradas (materiais estéreis; jaleco; luvas, gorros e máscaras descartáveis) (WHO, 1997).

O comprometimento estético foi avaliado a uma distância de conversação, sem manipular os lábios ou a cavidade oral da criança.

As alterações observadas na cavidade oral das crianças foram anotadas em ficha clínica específica (anexo 1).

#### **4.6 Critérios de Avaliação dos dados clínicos**

A classificação de Andreasen & Andreasen (1994), foi utilizada para o trauma. Tal classificação considera trauma presente: fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina e ausência dental. Além destes casos, foi também considerada trauma a presença de alteração de cor na coroa dental, por ser um sinal associado ao trauma dental e comprometer a estética. Foram avaliados os incisivos permanentes superiores e inferiores.

Os critérios adotados para o diagnóstico de cárie foram da OMS os quais foram dicotomizados em ausência de cárie (crianças com todos os dentes hígidos ou restaurados sem cárie) e; presença de cárie as crianças que possuíam pelo menos um dente com lesão cariada ou restauração com cárie.

Para as maloclusões, foram avaliadas a presença de overjet maxilar e mordida aberta acentuados e a presença de overjet mandibular. As medidas foram tiradas através do uso de sonda milimetrada e cursor endodôntico. As crianças foram dicotomizadas em overjet maxilar aumentado quando o trespasse horizontal era maior ou igual a 3mm. Foram considerados com overjet mandibular, os pacientes com trespasse horizontal negativo. Foram consideradas com mordida aberta anterior, as crianças com trespasse vertical maior ou igual a 3mm.

Foram considerados com comprometimento estético, os pacientes que apresentavam lesão de cárie aparente, fratura em dentes anteriores, alteração de cor em dentes anteriores, fluorose a partir do nível 4, apinhamento anterior severo que não condiz com a normalidade da faixa etária, diastema da linha média superior que não condiz com a normalidade da faixa etária, MAA acentuada, overjet maxilar acentuado ou classe III, ou outros fatores que impliquem em um impacto na estética oral do paciente (MIH, ausência dental, entre outros).

#### **4.7 Coleta dos dados não clínicos**

Para avaliação da qualidade de vida, o questionário CPQ<sub>8-10</sub> foi aplicado (anexo 4). Os alunos responderam 29 questões de múltipla escolha de forma coletiva (um entrevistador lia as questões para um

grupo de 10 alunos, que respondiam individualmente). O questionário é constituído de 4 domínios: sintomas orais (questões 5 a 9), limitações funcionais (questões 10 a 14), bem-estar emocional (questões 15 a 19) e bem-estar social (questões 20 a 29). O impacto na qualidade de vida foi mensurado através da soma das pontuações obtidas nas respostas escolhidas pela criança. Cada questão é medida com um escore de 0 a 4 (0=nunca; 1=uma ou duas vezes; 2=algumas vezes; 3=várias vezes; 4=todos os dias ou quase todos os dias). Assim, quanto maior a pontuação, maior é o impacto na qualidade de vida (BARBOSA et al., 2011). Os participantes foram divididos em: sem impacto na qualidade de vida (escores entre 1 e 3), e com impacto na qualidade de vida (escores maiores que 3).

Dois questionários (um abrangendo avaliação de hábitos e história pregressa de saúde da criança {anexo 2} e outro, fatores socioeconômicos) foram enviados aos pais através da agenda individual de cada criança para preenchimento em casa. O questionário socioeconômico utilizado foi o da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (anexo 3) (ABEP, 2013). Duas perguntas sobre trauma foram incluídas no questionário aos pais para auxílio no diagnóstico.

#### **4.8 Análise estatística**

Os dados coletados foram transferidos para o programa *Microsoft Excel* (2011). Para o processamento de análises multivariadas, foi aplicada regressão de Poisson, utilizando-se nível de significância  $p < 0,2$  na análise bruta, e  $p < 0,05$  na análise ajustada. Os dados foram analisados com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows, version 20.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA).



## 5 RESULTADOS

A amostra final do estudo foi de 1314 escolares. A idade média dos participantes foi de 8,9 anos. As demais variáveis coletadas estão representadas na tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva dos dados clínicos e não clínicos dos participantes.

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	561	42,7
Feminino	753	57,3
<b>Idade</b>		
8 anos	450	34,2
9 anos	465	35,4
10 anos	399	30,4
<b>Comprometimento estético</b>		
Ausente	1033	78,6
Presente	281	21,4
<b>Cárie dental</b>		
Ausente	740	56,3
Presente	574	43,7
<b>Traumatismo</b>		
Ausente	1168	88,9
Ausência dental por traumatismo	1	0,0
Alteração de cor da coroa	0	0
Fratura de esmalte	120	9,1
Fratura de dentina	22	1,6
Presença de fístula e/ou abscesso	0	0
Outros traumas	3	0,2
<b>MAA acentuada</b>		
Ausente	1284	97,7
Presente	30	2,3
<b>Overjet maxilar acentuado</b>		
Ausente	256	19,5
Presente	1058	80,5
<b>Overjet mandibular</b>		
Ausente	1297	98,7
Presente	17	1,3
<b>Impacto na qualidade de vida</b>		
Ausente	602	45,8
Presente	712	54,2

A tabela 2 representa a prevalência das respostas ao questionário do CPQ<sub>8-10</sub>. Com a média dos escores, foi determinada a presença ou não de impacto na qualidade de vida dos escolares. 712 (54,2%) participantes apresentaram algum impacto na qualidade de vida.

Tabela 2. Prevalência das respostas ao questionário CPQ<sub>8-10</sub>.

Pergunta	Nunca		Uma ou duas vezes		Algumas vezes		Várias vezes		Todos os dias ou quase todos os dias	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Domínio de Sintomas Bucais</b>										
No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca?	639	48,6	318	24,4	263	20,0	53	4	41	3,1
No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca?	577	43,9	394	30	242	18,4	74	5,6	27	2,1

No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada?	529	40,3	321	24,4	318	24,2	100	7,6	46	3,5
No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?	302	23,0	349	26,6	393	29,9	174	13,2	96	7,3
No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca?	484	36,8	382	29,1	304	23,1	86	6,5	58	4,4
<b>Domínio de Limitações Funcionais</b>										
No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?	817	62,2	214	16,3	178	13,5	57	4,3	48	3,7
No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?	661	50,3	287	21,8	240	18,3	90	6,8	36	2,7
No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?	802	61,0	245	18,6	177	13,5	62	4,7	28	2,1
No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1074	81,7	123	9,4	71	5,4	25	1,9	21	1,6
No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?	948	72,1	177	13,5	110	8,4	52	4,0	27	2,1
<b>Domínio de Bem-estar Emocional</b>										
No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?	756	57,5	260	19,8	168	12,8	84	6,4	46	3,5
No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?	823	62,6	211	16,1	162	12,3	77	5,9	41	3,1
No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?	810	61,6	211	16,1	149	11,3	92	7,0	52	4,0
No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?	708	53,9	282	21,5	178	13,5	85	6,5	61	4,6
No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?	783	59,6	198	15,1	152	11,6	104	7,9	77	5,9
<b>Domínio de Bem-estar Social</b>										
No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1030	78,4	156	11,9	91	6,9	32	2,4	5	0,4
No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1148	87,4	75	5,7	57	4,3	27	2,1	7	0,5
No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1040	79,1	146	11,1	84	6,4	28	2,1	16	1,2
No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1031	78,5	139	10,6	71	5,4	41	3,1	32	2,4
No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?	913	69,5	188	14,3	106	8,1	69	5,3	38	2,9
No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1068	81,3	123	9,4	70	5,3	29	2,2	24	1,8
No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1096	83,4	111	8,4	72	5,5	26	2,0	9	0,7
No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1174	89,3	73	5,6	40	3,0	20	1,5	7	0,5
No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?	1048	79,8	126	9,6	67	5,1	46	3,5	27	2,1
No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?	961	73,1	186	14,2	97	7,4	56	4,3	14	1,1

A tabela 3 mostra a distribuição das classes sociais entre as famílias dos participantes. A classe social que apareceu com maior frequência foi a C2, com salário médio de R\$1446,24 por mês.

Tabela 3. Distribuição da classe econômica das famílias dos participantes.

Classe Social	Frequência	
	n	%
<b>A</b>	7	0,5%
<b>B1</b>	27	2,1%
<b>B2</b>	148	11,3%
<b>C1</b>	349	26,6%
<b>C2</b>	521	39,6%
<b>D-E</b>	262	19,9%

A tabela 4 apresenta as duas etapas da regressão de Poisson. Na análise bruta, as variáveis escolaridade, renda e trauma resultaram em valor de p menor que 0,2. Assim, foi realizada análise ajustada das mesmas. Nesta, o valor de p considerado foi menor que 0,05. Pôde-se constatar que a prevalência do impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal é 7% maior quando o chefe de família possui escolaridade menor ou igual a 8 anos. Além disso, a prevalência do impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal é 13,1% maior em famílias com renda menor ou igual a 2 salários mínimos. As outras variáveis não foram associadas à qualidade de vida.

Tabela 4. Avaliação da associação entre o impacto na qualidade de vida e as demais variáveis.

Variáveis	Qualidade de vida			
	Análise Bruta		Análise ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
<b>Idade</b>	0,995 (0,96 ; 1,02)	0,76		
<b>Escolaridade</b>				
> 8 anos		1		1
≤ 8 anos	1,071 (1,00 ; 1,13)	0,02	1,070 (1,00 ; 1,13)	0,02
<b>Renda</b>				
> 2 salários		1		1
≤ 2 salários	1,127 (1,06 ; 1,19)	0,00	1,131 (1,07 ; 1,19)	0,00
<b>Trauma</b>				
Presente		1		1
Ausente	1,065 (0,97 ; 1,16)	0,14	1,062 (0,97 ; 1,15)	0,16
<b>Cárie</b>				
Presente		1		
Ausente	1,016 (0,96 ; 1,07)	0,56		
<b>Comprometimento estético</b>				
Presente		1		
Ausente	1,022 (0,95 ; 1,09)	0,52		
<b>MAA acentuada</b>				
Presente		1		
Ausente	1,025 (0,85 ; 1,23)	0,79		
<b>Overjet maxilar acentuado</b>				
Presente		1		
Ausente	0,964 (0,89 ; 1,03)	0,29		

Overjet mandibular

Presente		1		
Ausente	0.906 (0.71 ; 1.15)		0.42	29

---

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que as variáveis renda e escolaridade possuem impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Contudo, as outras variáveis, incluindo o trauma, não causaram impacto na qualidade de vida das crianças participantes.

No presente estudo, a prevalência de trauma entre as crianças foi de 11%. Granville-Garcia et al. (2006), Kawabata et al. (2007) e Oliveira et al. (2010) encontraram uma maior prevalência de trauma. Esta diferença pode estar relacionada com a baixa idade das crianças participantes dos estudos realizados pelos autores citados, estando em uma fase com menor desenvolvimento da coordenação motora. Piovesan et al. (2010) obtiveram uma prevalência de trauma dental menor que a do presente estudo (9,7%). Esta divergência pode ser explicada pelo método de classificação do trauma dental, que foi a mesma utilizada no levantamento nacional do Reino Unido, a qual considera trauma apenas fraturas de esmalte e/ou dentina, alteração de cor da coroa e ausência dental.

Assim como neste estudo, Granville-Garcia et al. (2006), Piovesan et al. (2010), Traebert et al. (2010), De Queiroz Mota et al. (2011) e Antunes et al. (2013), tiveram como tipo de trauma mais prevalente a fratura apenas de esmalte. Este tipo de trauma é provavelmente o mais encontrado, por ser o de menor severidade nas classificações, não necessitando de um impacto tão severo para que aconteça.

Como citado anteriormente neste estudo, o trauma não teve impacto na qualidade de vida dos participantes. O resultado foi o mesmo na pesquisa de Piovesan et al. (2010). Isto pode ser explicado pelo fato de o trauma mais frequente nos dois estudos ser a fratura em esmalte, que é menos severa do que os outros tipos de trauma encontrados.

Em seu estudo, Schuch (2015) teve como resultado associação significativa das variáveis renda e escolaridade com o impacto na qualidade de vida das crianças, assemelhando-se à esta pesquisa. Em um estudo realizado pelo Instituto de pesquisa Datafolha em parceria com o CRO (Conselho Federal de Odontologia) em 2014, 20% dos entrevistados alegou nunca ter ido ao dentista por sua condição financeira. 68% dos participantes da pesquisa discorda que é fácil conseguir atendimento odontológico público e a mesma porcentagem alegou não saber que todo brasileiro tem direito ao atendimento de saúde bucal. Através destes dados, pode-se constatar que a renda é um fator dificultador ao acesso ao serviço odontológico. Além disso, a dificuldade em conseguir atendimento por meio público e a falta de informação, inibem a utilização dos recursos oferecidos pelo governo. Assim, a saúde bucal é prejudicada direta ou indiretamente pela renda da família. Para mais, a escolaridade do chefe de família pode influenciar diretamente no seu grau de informação em relação aos hábitos de higiene bucal e alimentação ideais para a saúde da cavidade oral.

Ao obtermos os resultados relativos à associação do impacto na qualidade de vida com a renda e escolaridade do chefe de família, podemos enfatizar a importância de programas sociais e campanhas que transmitam informações sobre os cuidados com a higiene oral. Além disso, a relevância de visitas regulares ao dentista pode ser ressaltada pela saúde pública com maior frequência, assim como o direito do cidadão em receber atendimento odontológico gratuito.

Devido à grande quantidade de exclusões de participantes por questionários deixados em branco pelos pais, sugere-se que em um futuro estudo, seja dada maior ênfase para a importância da pesquisa quando os mesmos forem mandados aos responsáveis pelas crianças.

Pôde-se concluir que a prevalência do trauma dental foi de 11%. As variáveis cárie, comprometimento estético e maloclusões não tiveram impacto na qualidade de vida. O trauma não apresentou impacto significativo na qualidade de vida, diferentemente da renda e da escolaridade do chefe de família.

## 7 REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. A. A. et al. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciências & Saúde Coletiva*, Nova Friburgo, v. 17, n.12, p. 3417-3424, 2012.
- ANTUNES, S.A. et al. Impact of traumatic dental injury on the quality-of-life of children and adolescents: A case-control study. *Acta Odontologica Scandinavica*, Niterói, v. 71, p. 1123-1128, 2013.
- BARBOSA, T.S. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e fatores associados em crianças e pré-adolescentes. 2011. 186 f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- BARBOSA, T.S. et al. Factors associated with Oral Health-related Quality of Life in children and preadolescents: a cross-sectional study. *Oral Health Preventive Dentistry*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 137-148, 2016.
- BARBOSA, T.S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças – parte I: Versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Ciências & Saúde Coletiva*, Piracicaba, v. 16, n. 10, p. 4077-4085, 2011.
- BARBOSA, T.S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças – parte II: Versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Ciências & Saúde Coletiva*, Piracicaba, v.16, n.7, p. 3267-3276, 2011.
- BARBOSA, T.S. et al. The relationship between oral conditions, masticatory performance and oral health-related quality of life in children. *Archives of oral biology*, Piracicaba, v. 58, p. 1070-1077, 2013.
- BERGER, T.D. et al. Effects os severe dentoalveolar trauma on the quality-of-life of children and parents. *Dental Traumatology*, Toronto, v. 25, p. 462-469, 2009.
- CORTES, M.I. et al. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, v.30, n. 3, p. 193-198, 2002.
- DATAFOLHA. Saúde Bucal. *Instituto de Pesquisa Datafolha*. São Paulo, 2014.
- FAKHRUDDIN, K.S. et al. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dental Traumatology*, Toronto, v. 24, p. 309-313, 2008.
- GRANVILLE-GARCIA, A.F. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao traumatismo dentário em pré-escolares. *Odontologia Clínico-Científica*, Recife, v.5, n.1, p.57-64, 2006.
- KAWABATA, C.M. et al. Estudo de injúrias traumáticas em crianças na faixa etária de 1 a 3 anos no município de Barueri, São Paulo, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 7, n.3, p. 229-233, 2007.



LAM, R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal*, Western Australia, v. 61, n. 1, p. 4-20, 2016.

LEE, J.Y.; DIVARIS, K. Hidden consequences of dental trauma: the social and psychological effects. *Pediatric Dentistry*, v. 31, n. 2, p. 96-101, 2009.

DE QUEIROZ MOTA, L. et al. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v.11, n.2, p. 217-222, 2011.

OLIVEIRA, M.S.B. et al. Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em crianças em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados. *Revista de Odontologia da UNESP*, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 81-88, 2010.

PAGE, L.A.F. et al. Do we need more than one child perceptions questionnaire for children and adolescents?. *BMC Oral Health*, Dunedin, v. 13, n.26, jun/2013. Disponível em: <  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/13/26>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

PIOVESAN, C. et al. Child Oral Health-related Quality-of-life and socioeconomic factor associated with traumatic dental injuries in schoolchildren. *Oral Health Preventive Dentistry*, Santa Maria, v. 9, n. 4, p. 405-411, 2010.

RAMOS-JORGE, M.L. et al. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents – a case-control study in southern Brazil. *Dental Traumatology*, Florianópolis, v. 23, p. 114-119, 2007.

SCHUCH, H.S. et al. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. *International Journal of Pediatric Dentistry*, Pelotas, v. 25, p. 358-365, 2015.

TRAEBERT, J. et al. Prevalência do traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça. *Ciência & Saúde Coletiva*, Palhoça, v. 15, n. 1, p. 1849-1855, 2010.

ZALECKIENE, V. et al. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, v. 16, p.7-14, 2014.

## ANEXO 1 – FICHA DE EXAME – Parte 1

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anotador: \_\_\_\_\_  
 Examinador: \_\_\_\_\_  
 Criança: \_\_\_\_\_  
 Gênero: ( ) M ( ) F Idade: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_

**COMPROMETIMENTO ESTÉTICO**
☐ Não

- ☐
- Cárie
- 
- ☐
- Trauma/fratura
- 
- ☐
- Trauma/cor
- 
- ☐
- Fluorose
- 
- ☐
- Overjet
- 
- ☐
- Outros:

**TRAUMATISMO DENTÁRIO**
☐ Não


52	51	61	62
12	11	21	22
42	41	31	32
82	81	71	72

**NÚMERO DE DENTES AUSENTES (pré-molar à pré-molar)**
☐ Maxila

☐ Mandíbula
**APINHAMENTO ANTERIOR**
☐ 0 Sem apinhamento    ☐ 1 ~~Sup~~ ou ~~Inf~~    ☐ 2 ~~Sup~~ e ~~inf~~
**ESPAÇAMENTO ANTERIOR**
☐ 0 Sem Espaçamento    ☐ 1 ~~Sup~~ ou ~~Inf~~    ☐ 2 ~~Sup~~ e ~~inf~~

## ANEXO 1 – FICHA DE EXAME – Parte 2

<b>DIASTEMA DA LINHA MÉDIA SUPERIOR</b>				
<input style="width: 80%;" type="text"/> Ausente	<input style="width: 80%;" type="text"/> mm (Presente)			
<b>MAIOR DESALINHAMENTO MAXILAR ANTERIOR</b>				
<input style="width: 80%;" type="text"/> Ausente	<input style="width: 80%;" type="text"/> mm (Presente)			
<b>MAIOR DESALINHAMENTO MANDIBULAR ANTERIOR</b>				
<input style="width: 80%;" type="text"/> Ausente	<input style="width: 80%;" type="text"/> mm (Presente)			
<b>OVERJET MAXILAR</b>				
<input style="width: 80%;" type="text"/> Ausente	<input style="width: 80%;" type="text"/> mm (Presente)			
<b>OVERJET MANDIBULAR</b>				
<input style="width: 80%;" type="text"/> Ausente	<input style="width: 80%;" type="text"/> mm (Presente)			
<b>MORDIDA ABERTA ANTERIOR</b>				
<input style="width: 80%;" type="text"/> Ausente	<input style="width: 80%;" type="text"/> mm (Presente)			
<b>MORDIDA CRUZADA POSTERIOR</b>				
<input style="width: 30px;" type="text"/> 0 Ausente	<input style="width: 30px;" type="text"/> 1 Presente	<input style="width: 30px;" type="text"/> 1 Direita	<input style="width: 30px;" type="text"/> 2 Esquerda	<input style="width: 30px;" type="text"/> 3 Bilateral
<b>RELAÇÃO MOLAR ANTERO-POSTERIOR</b>				
<input style="width: 30px;" type="text"/> 0 Normal	<input style="width: 30px;" type="text"/> 1 Meia cúspide	<input style="width: 30px;" type="text"/> 2 Uma cúspide		

## ANEXO 1 – FICHA DE EXAME – Parte 3

**PRESENÇA MIH**

☐ Não

16	12	11	21	22	26
46	42	41	31	32	36

## PRESENÇA FLUOROSE

☐ Não☐ Grau

**PRESENÇA PUFA**

☐ Não

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	

## ANEXO 1 – FICHA DE EXAME – Parte 4

**PRESENÇA CÁRIE**

	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65	
16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36
	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75	

**PRESENÇA EROSÃO**
☐ Não

☐ Sim
**PRESENÇA BRUXISMO**
☐ Não

☐ Sim

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS E HISTÓRIA PREGRESSA DE SAÚDE DA CRIANÇA – Parte 1

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gênero: M( ☐ ) F( ☐ )  
Idade: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
Escola: \_\_\_\_\_  
Série: \_\_\_\_\_ Período: ( ☐ ) Manhã ( ☐ ) Tarde

**Seu filho já sofreu trauma nos dentes de leite?**

( ☐ ) sim, idade: \_\_\_\_\_ ( ☐ ) não

**Seu filho já sofreu trauma nos dentes permanentes?**

( ☐ ) sim, idade: \_\_\_\_\_ ( ☐ ) não

**Com que frequência seu filho(a) toma refrigerantes e/ou suco de frutas?**

- ( ☐ ) Raramente/ não toma.  
( ☐ ) 2 a 4 vezes por semana.  
( ☐ ) 1 vez ao dia, todos os dias.  
( ☐ ) Mais de 2 vezes por dia.

**Seu filho(a) toma bebidas desportivas como *Gatorade*, *Energil Sport*, *Marathon* com que frequência?**

- ( ☐ ) Raramente/ não toma refrigerantes.  
( ☐ ) 2 a 4 vezes por semana.  
( ☐ ) 1 vez ao dia, todos os dias.  
( ☐ ) Mais de 2 vezes por dia.

**Seu filho(a) já se queixou que comeu demais e vomitou para se sentir melhor?**

- ( ☐ ) Não, nunca fez isso.  
( ☐ ) Sim, mas só uma vez.  
( ☐ ) Sim, toda semana.  
( ☐ ) Sim, todos os dias.

**Com que frequência seu filho(a) vomita?**

- ( ☐ ) Raramente / Nunca.  
( ☐ ) Menos de 1 vez por mês.  
( ☐ ) Algumas vezes por semana.  
( ☐ ) Todos os dias.

**Seu filho(a) se queixa de dor ou queimação no estômago?**

- ( ☐ ) Não, nunca.  
( ☐ ) Sim, de vez em quando.  
( ☐ ) Sim, algumas vezes toda semana.  
( ☐ ) Sim, todos os dias.

**O que você acha da saúde geral da sua criança? (MARQUE UMA ALTERNATIVA)**

( ☐ ) Muito boa ( ☐ ) Boa ( ☐ ) Regular ( ☐ ) Ruim ( ☐ ) Muito ruim

**O que você acha da saúde da boca da sua criança? (MARQUE UMA ALTERNATIVA)**

( ☐ ) Muito boa ( ☐ ) Boa ( ☐ ) Regular ( ☐ ) Ruim ( ☐ ) Muito ruim

**Você acredita que sua criança está satisfeita com a aparência dos dentes dela?**

( ☐ ) Sim ( ☐ ) Não

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS E HISTÓRIA PREGRESSA DE SAÚDE DA CRIANÇA – Parte 2

**Sua criança se irrita com comentários sobre os dentes dela mesmo que seja de brincadeira?**

( ) Sim ( ) Não

**Você acha boa a posição dos dentes de sua criança?**

( ) Sim ( ) Não

**Chupa dedo ou chupeta:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Usa mamadeira:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Roe unhas:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Morde lábios:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Morde objetos (lápiz e/ou caneta):**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Range os dentes:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Masca chicletes:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Respira pela boca ou “baba” quando dorme:**

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca ( ) Ocorreu até: \_\_\_\_ anos.

**Sono da criança é:**

( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Quantas horas de sono (média): \_\_\_\_ horas por dia (não considerar final de semana).

**A criança range os dentes à noite?**

( ) Sim, com que frequência? \_\_\_\_ vezes por semana. ( ) Não

**A criança se queixa de dor de cabeça?**

( ) Sim, com que frequência? \_\_\_\_ vezes por semana. ( ) Não

**A criança se queixa de dor de ouvido?**

( ) Sim, com que frequência? \_\_\_\_ vezes por semana. ( ) Não

**A criança tem algum transtorno físico ou mental que altera o sono (por exemplo, epilepsia relacionada ao sono, movimentos anormais durante o sono)?**

( ) Sim, com que frequência? \_\_\_\_ vezes por semana. ( ) Não

**A criança tem algum distúrbio de sono (por exemplo, síndrome de apneia obstrutiva do sono)?**

( ) Sim, com que frequência? \_\_\_\_ vezes por semana. ( ) Não

**Qual a personalidade da criança?**

( ) Agitada ( ) Ansiosa ( ) Nervosa ( ) Tensa  
( ) Triste ( ) Agressiva ( ) Tímida ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 1 a 8, SE REFEREM A QUANDO SEU FILHO TINHA DE 0 A 3 ANOS DE IDADE**



ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS E HISTÓRIA PREGRESSA DE SAÚDE DA CRIANÇA – Parte 3

**1 Com que idade foi iniciada a escovação dos dentes de seu filho(a)?**

**2 Na idade de 0 a 3 anos, com que frequência era escovado os dentes de seu filho(a)?**

( ) nenhuma vez ( ) 1 vez/dia ( ) 2 vezes/dia ( ) 3 vezes/dia ( ) 4 vezes ou mais/dia

**3 Quem escovava?**

( ) mãe / pai ou responsável ( ) a própria criança ( ) ninguém ( ) outro

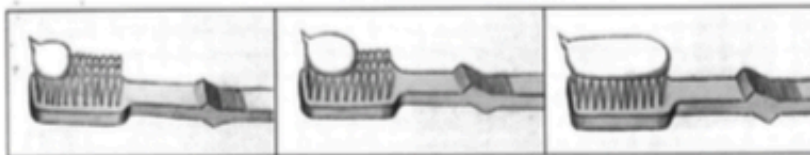
**4 Quando seu filho tinha de 0 a 3 anos, era usado pasta para escovar os dentes?**

( ) Sim, com flúor ( ) Sim, sem flúor ( ) Não ( ) Não sei.

**5 Quem colocava o dentífrico na escova?**

( ) mãe / pai ou responsável ( ) a própria criança

**6 Qual a quantidade de pasta que era usado na escova de seu filho?**



☐ 1/3 das cerdas cobertas

☐ 1/2 das cerdas cobertas

☐ Todas as cerdas cobertas

**7 Qual a fonte de água usada na casa para beber (pode assinalar mais que uma opção)?**

( ) água filtrada ( ) água mineral ( ) água de poço (cisterna) ( ) outro

**8 Qual a fonte da água utilizada na casa para preparo e cozimento dos alimentos (pode assinalar mais que uma opção)?**

( ) água de torneira/filtrada ( ) água mineral ( ) água de poço (cisterna) ( ) outro

**ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 1 a 4, SE REFEREM À SUA GRAVIDEZ:**

**1 Teve problemas médicos durante a gravidez?**

( ) sim, quais: \_\_\_\_\_ ( ) não

**2 Doenças da mãe até o momento do parto:**

( ) Nenhuma ( ) Diabetes ( ) Falta de vitamina D ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**3 A sua gravidez foi de gêmeos?**

( ) sim ( ) não ( ) outro: \_\_\_\_\_

**4 Relativo ao parto:**

Parto por cesariana: ( ) sim ( ) não

Parto prematuro: ( ) sim ( ) não

Parto prolongado: ( ) sim ( ) não

Parto normal ( ) sim ( ) não

**ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 5 a 7, SE REFEREM À ALTERAÇÕES DA CRIANÇA DE 0 A 4 ANOS:**

**5 O bebê precisou de incubadora?**

( ) sim ( ) não

**6 Problemas médicos da criança até os 4 anos de idade:**

( ) Nenhum ( ) Febre alta ( ) Otite ( ) Asma ( ) Varicela

( ) Pneumonia ( ) Infecções do trato urinário ( ) Outros

**7 Seu filho tomou antibiótico até os 4 anos de idade?**

( ) sim ( ) não



## ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO (ABEP)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO**

- 1. Em relação ao grau de instrução do chefe de família. (Marque com um "X").**

**Escolaridade do Chefe da Família**

- ( ) analfabeto / fundamental I incompleto  
( ) fundamental I completo / fundamental II incompleto  
( ) fundamental II completo / médio incompleto  
( ) médio completo / superior incompleto  
( ) superior completo

- 2. No lugar em que você mora tem: (Marque com um "X")**

- Água encanada ( ) sim ( ) não  
Rua Pavimentada ( ) sim ( ) não

- 3. Quais dos itens abaixo você possui? (Marque com um "X")**

- |                     |       |       |       |       |            |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Banheiros           | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Empregado doméstico | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Automóveis          | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Computador          | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Lava Louça          | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Geladeira           | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Freezer             | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Lava Roupa          | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| DVD                 | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Micro-ondas         | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Motocicleta         | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |
| Secadora de Roupa   | ( ) 0 | ( ) 1 | ( ) 2 | ( ) 3 | ( ) 4 ou + |

## ANEXO 4 – CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (CPQ8-10) – Parte 1

Nome: \_\_\_\_\_  
 Série: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_



1. Você é um menino ou uma menina? <input type="checkbox"/> Menino <input type="checkbox"/> Menina
2. Quantos anos você tem? _____
3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são: <input type="checkbox"/> Muito bons <input type="checkbox"/> Bons <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Ruins
4. Quanto os seus dentes ou a sua boca te incomodam? <input type="checkbox"/> Não incomodam <input type="checkbox"/> Quase nada <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Muito
5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias



10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias
16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca? <input type="checkbox"/> Nenhuma vez <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias

## ANEXO 4 – CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (CPQ8-10) – Parte 2



<p>17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>



2

<p>24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias</p>
<p>30. Você escova seus dentes na escola?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>



Obrigado!!

## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 1

UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SAÚDE BUCAL RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS/SC.

**Pesquisador:** Michele Bolan

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 36599914.8.0000.0118

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 902.663

**Data da Relatoria:** 07/12/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se da versão 3 para atendimento ao Parecer Consubstanciado nº 881.055 emitido em 20/11/2014.

Pesquisa descritiva com desenho epidemiológico sobre saúde bucal de crianças na faixa etária de 8 a 10 anos de idade, participantes do estudo são escolares de 8 a 10 anos de idade do município de Florianópolis/SC, total de 1275 participantes escolares e 1275 de pais e professores, total de participantes no estudo = 2.550. Projeto com financiamento próprio. Início do estudo datado para 20/08/2014 e término em 30/10/2015. O método da coleta dos dados consiste na realização de exames clínicos (odontológicos) e questionário para as crianças e pais, informado no Projeto Detalhado.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Conhecer a percepção dos escolares (8-10 anos) da rede municipal na cidade de Florianópolis-SC, em relação à sua qualidade de vida relacionada à sua saúde bucal.

**Objetivo Secundário:**

Avaliar o impacto da cárie dental, fluorose dentária, PUFA, trauma dental, maloclusões (mordida

**Endereço:** Av. Madre Benvenutta, 2007

**Bairro:** Itacorubi

**CEP:** 88.035-001

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3321-8195

**Fax:** (48)3321-8195

**E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br

## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 2



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 902.663

aberta anterior, overjet, mordida cruzada posterior, desalinhamento maxilar, desalinhamento mandibular), comprometimento estético, MIH, erosão e bruxismo na qualidade de vida de crianças escolares; Estimar a prevalência da cárie dental, fluorose dentária, PUFA, trauma dental, maloclusões (mordida aberta anterior, overjet, mordida cruzada posterior), comprometimento estético, MIH, erosão e bruxismo; Avaliar se o trauma dental, cárie dental, a fluorose dentária, as maloclusões (mordida aberta anterior, apinhamento dental e overjet), compromete a estética bucal; Relacionar cárie dentária com MIH; Associar relação da condição socioeconômica com condições de saúde bucal; Identificar alguns fatores associados com a presença da erosão dental; Definir o perfil de criança com maior predileção ao bruxismo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam de que a pesquisa apresenta riscos mínimos para os sujeitos envolvidos, descrevem os desconfortos e as medidas que serão tomadas visando minimizar tais estresses. Os benefícios diretos dão conta de que se a criança participantes do estudo precisar de tratamento nos dentes e caso os pais/responsáveis tenham interesse, será dado um encaminhamento para que a criança seja atendida na Clínica de Odontopediatria da UFSC.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta mérito acadêmico/científico, cuja temática se insere nas prioridades de pesquisa determinadas pelo Ministério da Saúde e atende ao Programa Nacional de Saúde Bucal do Escolar. Projeto detalhado encontra-se bem estruturado com metodologia detalhadamente descrita e com apresentação dos instrumentos consolidados de coleta e de análise dos dados. Todos os campos do Projeto Básico estão preenchidos. Informa despesas de R\$ 2.398,00 com financiamento próprio.

Sujeitos participantes da pesquisa serão os escolares, seus pais e professores.

A pesquisa será desenvolvida em escolas no município de Florianópolis em anexo a Declaração de Ciência e Concordância da Gerencia de Educação Permanente sem mencionar quais as instituições.

Na metodologia descrita nos projetos é informado de que o exame clínico das crianças será realizado no próprio ambiente escolar, designado para esse fim, em local apropriado visando segurança, anonimato e não exposição da criança diante dos colegas.

**Endereço:** Av. Madre Benvenutta, 2007

**Bairro:** Itacorubi

**CEP:** 88.035-001

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3321-8195

**Fax:** (48)3321-8195

**E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br

## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 3



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 902.663

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto datado em 28/11/14 e devidamente assinado, número de indivíduos = 2.550.

Projeto Detalhado encontra-se bem estruturado com descrição metodológica da coleta e análise dos dados de pesquisa.

Não é informado quais as escolas que irão participar da pesquisa, porém encontra-se anexada a Declaração de Anuência da Gerencia de Educação Permanente da Secretaria de Educação Municipal de Florianópolis.

Encontram-se incluídos no projeto detalhado todos os instrumentos de coleta dos dados. Os questionários para as crianças e para os pais/responsáveis estão constituídos por questões pertinentes ao estudo sem indicio de constrangimento moral e emocional aos participantes.

Projeto Básico com descrição de todos os campos. Descreve a metodologia da aplicação do questionário no qual um pesquisador orientará e lerá cada questão a ser respondida pela criança. Igualmente informa os cuidados em biossegurança e visando o conforto da criança durante o exame clínico para obtenção de dados sobre a saúde bucal. Quanto ao risco dos quais estarão sujeitos os participantes é informado como sendo mínimos.

As medidas de conforto e segurança estão descritas assim: O exame clínico das crianças será realizado no próprio ambiente escolar, com a criança comodamente sentada em uma cadeira comum, de frente para o examinador, mediante observação visual direta da cavidade bucal e iluminação artificial (lanterna de luz de LED – Diodo Emissor de Luz). Serão utilizados espelhos clínicos, sonda milimetrada e gazes estéreis para secagem e limpeza da região. Todas as normas de biossegurança serão consideradas (material estéril, luvas, gorros e máscaras descartáveis). As alterações observadas serão anotadas em ficha forma será aplicado o questionário.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) direcionado para os pais ou responsáveis escrito de forma clara, apresenta o objetivo, a equipe de pesquisadores, informa o procedimento e as precauções de segurança que serão tomadas, bem como, os encaminhamentos caso se fizerem necessário. Informa que será mantido anonimato e sigilo, porém sem dizer de que forma os participantes serão identificados. Consta o nome dos pesquisadores e respectivos telefones, faltando o endereço do pesquisador responsável conforme Resolução 466/12 CONEP e o endereço do CEP da UDESC, (item IV.5 letra d). Prevê a assinatura do pesquisador responsável. Informa o grau de risco e as medidas que serão adotadas para minimizar os riscos. Informa os benefícios e os encaminhamentos que se fizerem necessários, após a etapa do exame clínico.

Anexado o Termo de Assentimento para as crianças, escrito de forma clara e direcionada para as

**Endereço:** Av. Madre Benvenutta, 2007

**Bairro:** Itacorubi

**CEP:** 88.035-001

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3321-8195

**Fax:** (48)3321-8195

**E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br

## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 4



Continuação do Parecer: 902.663

crianças.

Anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais ou responsáveis e professores.

Para avaliação da qualidade de vida será aplicado um questionário, o CPQ8-10.

No Projeto Básico encontra-se identificado os grupos: grupo = Pais/responsáveis dos escolares = 1275 e a intervenção = Questionário.

grupo = Escolares 8 a 10 anos = 1275 e a intervenção = Exames clínicos e questionário.

#### Recomendações:

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

##### ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS:

1) Rever projeto detalhado quanto as solicitações de correções (nas abinhas) - PENDÊNCIA CUMPRIDA, corrigido o projeto detalhado.

2) Inserir os pais como sujeitos da pesquisa, conforme observado no projeto detalhado. Eles serão realmente sujeitos da pesquisa? se sim, deve-se:

2.1) Descrever na metodologia como será efetuada a aplicação do questionário para os pais - PENDÊNCIA CUMPRIDA, informado nos projetos de que os pais receberão via agenda do filho (aluno) a solicitação e o questionário em suas casas.

2.2) Inserir no Projeto Básico e Detalhado os pais como participantes da pesquisa - PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido os pais e professores como sujeitos participantes do estudo.

2.3) Inserir o TCLE para os pais, conforme modelo encontrado na página virtual do CEP/UDESC PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se inserido no anexo do projeto detalhado e no anexo da PB o TCLE para os pais participantes do estudo;

2.4) Inserir no projeto básico no campo: ID grupo - os pais - PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido o grupo: pais e professores.

3) Inserir a Declaração de Ciência e Concordância de cada escola participante, conforme modelo do

<b>Endereço:</b> Av. Madre Benvenutta, 2007		<b>CEP:</b> 88.035-001
<b>Bairro:</b> Itacorubi		
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> FLORIANOPOLIS	
<b>Telefone:</b> (48)3321-8195	<b>Fax:</b> (48)3321-8195	<b>E-mail:</b> cepsh.reitoria@udesc.br



## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 5



Continuação do Parecer: 902.663

CEP/UDESC - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se inserido na Plataforma Brasil a declaração assinada pela Gerencia de Educação Permanente vincula à Secretaria de Educação Municipal de Florianópolis.

4) Informar nos projetos o grau de risco para os participantes da pesquisa em atendimento à Resolução 466/12 CONEP - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se descrito o grau de risco como sendo mínimo.

5) Inserir o Termo de Assentimento para as crianças em atendimento à Resolução 466/12 CONEP, conforme modelo CEP/UDESC - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se anexado.

6) Retirar do critério de exclusão os itens: "Crianças que se opuserem a pesquisa. Crianças com comportamento não colaborador", pois os mesmos devem ser considerados como critérios éticos ao respeitar a livre participação na pesquisa, logo, devem ser retirados desse campo - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

7) Inserir no TCLE o grau de risco e os procedimentos para minimizá-los - PENDÊNCIA CUMPRIDA, informado o grau de risco como sendo mínimo e descreve as medidas que serão adotadas para minimizá-los.

8) Inserir no TCLE o endereço do CEP/UDESC - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

9) Inserir no TCLE o endereço do pesquisador responsável e no final desse o local para assinatura do pesquisador - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

10) Inserir no TCLE e na metodologia dos projetos a forma de identificação visando o anonimato dos participantes - PENDÊNCIA CUMPRIDA, informado de que os sujeitos participantes serão identificados por números.

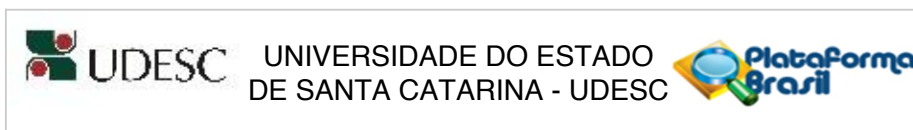
11) Retirar no TCLE o pedido de RG - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

12) Inserir no TCLE local onde ocorrerá o exame clínico das crianças visando segurança, anonimato e não exposição da criança diante dos colegas - PENDÊNCIA CUMPRIDA, encontra-se descrito e informado os mecanismos de segurança e proteção.

<b>Endereço:</b> Av. Madre Benvenutta, 2007		<b>CEP:</b> 88.035-001
<b>Bairro:</b> Itacorubi		
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> FLORIANOPOLIS	
<b>Telefone:</b> (48)3321-8195	<b>Fax:</b> (48)3321-8195	<b>E-mail:</b> cepsh.reitoria@udesc.br



## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 6



Continuação do Parecer: 902.663

13) Inserir na metodologia dos projetos a descrição do local onde ocorrerá o exame clínico das crianças visando segurança, anonimato e não exposição da criança diante dos colegas - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

14) Esclarecer o uso da sonda milimetrada e se esta poderá ocasionar lesões na gengiva e qual procedimentos serão tomados. Constando este esclarecimento também no TCLE - PENDÊNCIA CUMPRIDA, esclarecido de que se trata de medição sem invasão tecidual.

#### PENDÊNCIAS ATUAIS ATENDIDAS

1 - Inserir no Projeto Básico e Detalhado os pais como participantes da pesquisa - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

2 - Inserir no projeto básico no campo: ID grupo - os pais - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

3 - Incluir nova folha de rosto, pois a atual consta de 990 indivíduos participantes e no Projeto Básico no campo: Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa =

1.275. Incluir os pais que responderão ao questionário. PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido nova Folha de Rosto com 2.550 participantes.

4 - Informar o número de pais responsáveis enquanto sujeitos participantes da pesquisa, totalizando-os para informar na nova Folha de Rosto, pois os sujeitos participantes informados nos projetos da Plataforma Brasil (crianças e pais) devem ser os mesmos do nº informado na Folha de Rosto. PENDÊNCIA CUMPRIDA, inserido no campo ID do protocolo: 1275 - escolares e 1275 - pais e professores.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

**Endereço:** Av. Madre Benvenutta, 2007  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.035-001  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3321-8195 **Fax:** (48)3321-8195 **E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br

## ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – Parte 7



Continuação do Parecer: 902.663

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado aprova o parecer da relatoria, processo Aprovado.

FLORIANOPOLIS, 08 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Luciana Dornbusch Lopes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Madre Benvenutta, 2007  
**Bairro:** Itacorubi **CEP:** 88.035-001  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3321-8195 **Fax:** (48)3321-8195 **E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br